Przeglad Lekarski wychodzi co sobota w objętosci sredniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 5 października 1878. **№ 40.** Rok XVII.

I. Przypadek gruźliczego przeistoczenia gruczołów oskrzelowych i nerwu wzrokowego. Wytrzeszczak. Wyłuszczenie gałki wraz z nowotworem. Zwyrodnienie gruźlicze części skrzyżowania nerwu wzrokowego. Smierć w skutek gruźliczego zapalenia opon miękkich mózgu.

Obserwował i skreślił Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld,
Sekundaryjusz w szpit. powsz. we Wiedniu, oraz demonstrator w zakł. histologiczno-fizyjolog. prof. Brückego.

Z powodu wielkiéj swéj rzadkości zasługuje niniejszy przypadek na szczególne uwzględnienie. Choroba, którą nazywamy gruźlicą przewlekłą, a która bardzo często zdarzając się w wieku dziecięcym i młodociannym, wiele pochłania ofiar, przebiegała w naszym przypadku całkiem wyjątkowo. Bardzo często gruźlica, szczególnie w wieku dziecięcym, bierze początek swój w oskrzelowych gruczołach chłonnych w postaci ich przerostu drobnokomórkowego, ubytu lub téż rozpadu serowatego; często bardzo rozwijają się w samych gruczołach gruzełki prosówkowe, ulegające rozpadowi. Skaza krwi, właściwa téj chorobie, a polegająca, jak nas uczą doświadczenia na zwierzę[illegible], na zanieczyszczeniu soków odżywczych, limfy a nawet i krwi, składnikami gruzełków lub cząsteczkami tkanin zserowaciałych, prowadzi w dalszym biegu choroby do tworzenia się ognisk przerzutowych. Ogniska te występują już to w postaci zapaleń z przejściem w zserowacenie, zwapnienie, zrogowacenie, już téż to w postaci nowotworu, gruzełków prosówkowych, które w wielkiéj, nawet w niezliczonéj ilości pojawić się mogą na tle zapalném w tkance zserowaciałéj, rozpadłéj, albo niezależnie od sprawy zapalnéj w różnych narzędziach mogą rozwijać się i niekiedy do dość znacznych dochodzą rozmiarów. Narzędzia oddychowe stanowią najczęściéj punkt wyjścia gruźlicy przewlekłéj. W skutek skazy krwi gruźliczéj pojawiają się w błonach surowiczych niezliczone gruzełki prosówkowe, albo takowe zaczynają się rozwijać dopiero na podstawie tkanki zapalnéj, np. w wypocinach tych błon, w zapalnéj błonie stawomaźnéj; w błonach śluzowych znajdujemy owrzodzenie gruźlicze; takież wrzody, choć bardzo rzadko, napotykano również i w skórze. W różnych narzędziach pojawiają się gruzełki tylko przy ogólnym wybuchu tych nowotworów, tak w błonach śluzowych, surowiczych, w płucach, w osłonach mózgu, w trzewach brzusznych. W ośrodkach nerwowych rozwijają się niekiedy gruzełki na podstawie skazy gruźliczéj, do dość znacznéj dochodząc wielkości; rosną powoli, niszczą tkankę nerwową, ulegają rozpadowi i zserowaceniu i dopiero w późniejszym choroby okresie wywołują wybuch ogolnéj gruźlicy prosówkowéj ostréj, któréj chorzy ulegają. W nerwach bardzo rzadko mają początek tego rodzaju twory; dlatego téż przypadek niniejszy zasługuje na ogłoszenie.

Dnia 29 kwietnia 1876 roku przyjęty został do kliniki okulistycznéj prof. Arlta we Wiedniu 5-letni podrzutek Maurycy Prochaska, rodem ze wsi N. w dolnéj Austryi. O dziecku tém, przywiezioném przez ludzi obcych, tylko tyle dowiedzieć się mogliśmy, że choroba jego, mianowicie wytrzeszczak prawego oka, trwać ma już cały miesiąc.

Stan obecny: Chłopiec mało rozwinięty, budowy delikatnéj, o policzkach rumianych; skóra nadzwyczaj cienka i połyskująca; tkanka tłuszczowa podskórna miernie rozwinięta; dziecię kaszle od czasu do czasu. Oko prawe tak dalece jest naprzód i cokolwiek na zewnątrz wysadzone, że rogówka gałki prawéj w jednéj znajduje się płaszczyznie z grzbietem nosa, przez co powieka górna, nieco opadnięta, znacznie jest rozszerzoną; skóra powieki cienka, przejrzysta; żyły podskórne rozszerzone, wężykowo pokręcone. Powiek chory nie jest w stanie całkiem zamknąć; usiłując otworzyć je, nie może podnieść należycie powieki górnéj prawéj, co polega na porażeniu odpowiedniéj gałęzi nerwu okoruchowego, albo raczéj na ucisku wywartym na mięsień podnoszący powiekę przez nowotwór w oczodole po za gałką siedzibę swą mający. Mięśnie gałki również upośledzone w swéj czynności, tak że gałka oka prawego nie towarzyszy należycie ruchom gałki lewéj. Za nowotworem oczodołowym przema-

wia również znaczny naciek surowiczy spojówki, która na wewnątrz od rogówki w postaci fałdy wciśnięta jest w szparę powiekową; dla całkowitego braku zaczerwienienia, bolu, znacznie zmienionéj lub powiększonéj wydzieliny, nastrzyknięcia lub powiększenia ciepłoty, można było wykluczyć wszelką sprawę zapalną; naciek ów, pochodzący od utrudnionego lub niemożebnego krwi odpływu przez żyły oczodołowe, zależny jest od tworzenia się nowotworu w tylnéj części oczodołu, a mianowicie w t. zw. ostrosłupie mięśniowym; za tą miejscowością przemawiają: kierunek naprzód i na zewnątrz, w którym gałka jest wypartą, równy stopień upośledzenia czynności mięśni oczodołowych, przedewszystkiém zupełna ślepota oka prawego. Spojówka tego oka nieznacznie zaczerwieniona. Rogówka, jakotéż i inne części światło łamiące tegoż oka są całkiem prawidłowe; tak samo i tęczówka, która się przy oświetlaniu i zasłanianiu oka lewego całkiem prawidłowego porusza, co się rzadko zdarza, skoro nowotwór przechodzi na samą gałkę. Temu odpowiada i napięcie oka, które nie tylko że nie jest powiększone, ale nawet cokolwiek zmniejszone. Przy oświetlaniu dna oka za pomocą wziernika ciekawy przedstawił nam się obraz: w miejscu brodawki nerwu wzrokowego znajdowała się wypukła, biała masa, któréj szerokość 5 razy, a wysokość 6 razy była większą od średnicy zwyczajnéj brodawki nerwu wzrok. Masa ta sterczała tak daleko do wnętrza ciałka szklanego, że refrakcyja jéj przedniéj, nierównéj powierzchni równała się hyperm. tot. ca $1/_2$. W środku téj masy schodzą się, jak w samej brodawce nerwu wzrokowego, znacznie rozszerzone i pokręcone naczynia środkowe siatkówki. Nierówna powierzchnia i brzegi strome owej masy sprawiały, iż krótkie odcinki naczyń całkiem były niewidzialne, lub też z powodu przesunięcia jedna ich część nie całkiem odpowiadała przedłużeniu. Masa owa posiada także i własne, bardzo cienkie i również wężykowo pokręcone gałązki naczyń krwionośnych. Po za obrębem jéj naczynia siatkówkowe przebiegają prawidłowo. Tu i owdzie, szczególnie w miejscu, gdzie się naczynia zginają, znajdują się złogi wypociny szaro-białawéj, lub między nią a naczyniówką; naczynia gdzieniegdzie przebiegają po nad temi złogami. Najwięcéj takich plam było w dolnéj i wewnętrznéj części dna oka.

Rozpoznawszy nowotwór w tylnéj części oczodołu się znajdujący i zajmujący sam nerw wzrokowy, przystąpiono, jako do jedynego środka leczniczego, do wyłuszczenia gałki ocznéj wraz z guzem, które wykonał d. 3go maja Dr. Sattler, wówczas asystent kliniki. Choć szczególnie w ostatnim czasie szybko mnożą się przypadki, w których operatorowie wydobywają nowotwory z oczodołu z pozostawieniem gałki (Wecker, Narkiewicz-Jodko, Knapp i wielu innych) a nawet przy współczulném cierpieniu oka zamiast wyłuszczenia wykonywano przecięcie nerwów rzęskowych tylnych (Schöler i inni), to jednak w tym przypadku nie można było pozostawić gałki, pomimo, że Arlt sam bardzo rzadko i tylko z koniecznéj potrzeby wykonywa tę operacyję, u dzieci nadto niechętnie, gdyż jama oczodołowa u małych dzieci cokolwiek mniejsza, późniéj coraz więcéj się zmniejsza, co stanowi niemożebném noszenie sztucznego oka. W przypadku naszym sądzono, że nowotwór z powodu szybkiego rozrostu i bogactwa w naczynia zapewne złośliwéj był przyrody i wzdłuż nerwu wzrokowego dostał się aż do brodawki tegoż przedstawiając ów ciekawy obraz oftalmoskopijny dna oka, że więc wyłuszczenie gałki całkiem ociemniałéj było koniecznością; chcąc ją pozostawić należałoby dziecko przez dłuższy czas znieczulać i narażić na silny krwotok. Odciąwszy mięsień prosty wewnętrzny przekonał się operator, że guz większy niż gałka prawie bezpośrednio łączył się z nią, tak że granice ich nie dały się należycie palcami wymacać. Gdyby pozostawiono gałkę, łatwoby po za nią mogła zatrzymać się ropa i przeniknąć aż do jamy czaszki. Po wyłuszczeniu gałki i nowotworu o postaci i wielkości małego jaja kurzego, o powierzchni gładkiéj, pochwami nerwu wzrokowego pokrytéj, przekonano się, że ów miękki i nieco sprężysty nowotwór nie przechodzi bezpośrednio w gałkę, lecz że odciągając guz podłużny od gałki widzi się króciutką część nerwu wzrokowego przechodzącą w kierunku osi guza aż do gałki, tak że guz i gałkę o nerw wzrokowy jak o oś okręcić było można. Po operacyi nałożono opaskę uciskającą.

Następnego dnia 4go maja wieczorem, gdy odnowiono opaskę, spostrzeżono znaczne obrzmienie i zaczerwienienie powiek, których skóra była mocno napiętą, połyskującą. Po wstrzyknięciu rozczynu nadmanganianu potasowego wprowadzono do jamy oczodołowéj sączek 3 cm. długi, ażeby uniknąć zatrzymania się ropy w głębi jamy oczodołowéj. Przy téj manipulacyi doznawał chory gorączkujący silnych bolów. Opaskę odmieniano 2 razy na dzień.

Pomimo wszelkiéj ostrożności w opatrywaniu rany, pomimo pilnego wprowadzania sączków, jama oczodołowa coraz bardziéj się wypełniała. Sądzono, że nowotwór choć otorbiony znów zaczął bujać od dośrodkowéj, tylnéj części nerwu wzrokowego, która nie całkiem ostro była od nowotworu odgraniczona. Jednak znaczne zaczerwienienie i obrzmienie powiek, powiększona ilość wydzieliny, silniejsza gorączka, znaczniejszy ból, powiększona ciepłota miejscowa, wszystko to razem wziąwszy przemawiało raczéj za przewlekłém zapaleniem porannem tkanki łącznéj i tłuszczowéj oczodołu.

Dn. 1 czerwca. Pod powieką dolną w okolicy policzka prawego powstało ograniczone nabrzmienie i zaczerwienienie skóry, nieco wzniesionéj i bolesnéj.

Dn. 6 czerwca. Chełbotanie w téj okolicy całkiem dokładnie daje się wyczuć: otworzono więc ropień i wprowadzono sączki. Okłady ciepłe.

Dn. 12 czerwca. Obrzmienie, naciek powiek, bolesność zmniejszyły się. Okładów ciepłych już nie użyto.

Dn. 18 lipca. Powieki znowu mocno nasiąknięte, zaczerwienione, nieco sinawe; z trudnością dają się otworzyć; przy odemknięciu występuje fałda obrzmiałéj spojówki, 2 cm. szeroka i 6 mm. gruba. Wydzielina ropna nieco powiększona. Odpowiednio brzegowi podoczodołowemu daje się pod skórą wyczuć odgraniczony naciek wielkości jaja gołębiego, przesuwalny. Użyto opaski uciskającéj; późniéj przecięto ropień podskórny i wprowadzono znowu sączki.

Dn. 1 października. Chory 2 razy wymiotował. Wzrok na lewém oku nie upośledzony, jednak granice brodawki nerwu wzrokowego stały się niejasne; naczynia dośrodkowe siatkówki więcéj były pokręcone i znaczniéj rozszerzone. Rozpoznano rozpoczynające się zapalenie nerwu wzrokowego lewego.

Dn. 4 paźdz. Chory już nie opuszcza łóżka z powodu znacznego osłabienia. Doznaje nudności; od czasu do czasu pojawiają się wymioty. Brak apetytu. Do tych objawów przyczynił się ból głowy. Tętno rzadsze. Ciepłota nieco powiększona.

Dn. 6 paźdz. Stan gorączkowy. Tętno rzadkie. Znaczniejszy ból głowy.

Dn. 10 paźdz. Wymioty coraz częstsze. Osłabienie, ból głowy coraz większe. Z powodu poczynającego się zapalenia

opon mózgowych przeniesiono chorego do kliniki chorób wewnętrznych prof. Duch eka, gdzie umarł d. 14go października.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki.

Podał Dr. **Bolesław Serkowski**,
lekarz ordynujący w szpitalu w Brzeżanach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38.)

V. Choroby zaziębne.

21. Gościec ostry. (*Rheumatismus acutus.*)

Różne odmiany gośćca, z których jedne dotyczą stawów, drugie błon ścięgnistych, inne błon surowiczych, inne wreszcie mięśni, stanowią najważniejsze grono pomiędzy chorobami przeziębnemi. Liczne są teoryje, przy pomocy których starano się dziwne zjawiska gośćcowe wytłumaczyć; niewiadomo mi jednak, by ktokolwiek dotychczas poczytywał gościec i choroby przeziębne w ogóle za choroby zaczynowe czyli grzybkowe. Z dawniejszych teoryj przytaczam trzy: *a)* jedni uważali zniesienie przeziewu skórnego w skutek działania zimna (*unterdrückte Hautausscheidung*) za istotę przeziębienia; wprawdzie według nich wydzielanie skóry ustaje zawsze, ile razy skóra na działanie zimna jest wystawiona, ale w zwyczajnych warunkach podwyższona czynność innych narządów wydzielniczych np. nérek, równoważy to zboczenie; przy przeziębieniach zaś taka równowaga nie następuje. Ta teoryja bardzo chroma, jeśli zważymy, że do wywołania zjawisk przeziębienia wystarcza wystawienie kilku cali skóry np. podeszwowéj na działanie zimna, w którym to przypadku nagromadzenie się wydzielin w skutek upośledzonéj czynności skóry niemogło być znaczne; daléj pociągnięcie skóry u zwierząt pokostem nie wywołuje przypadków podobnych do przeziębienia. *b)* Podług innéj teoryi, któréj jak się zdaje także Seitz hołduje (Seitz w dziele Ziemssena XVII. 1. *Erkältungskrankheiten.*) przedstawiają sobie lekarze w następujący sposób sprawę przeziębienia: Jeżeli działanie zimna dosięgnęło pewnego stopnia i przekroczyło pewien czas trwania, zostają nerwy skóry zadrażnione, a zadrażnienie to udziela się ośrodkom nerwowym, a ztąd sposobem odruchowym przechodzi zadrażnienie na inne tory nerwowe. Jeśli te odruchy przechodzą na nerwy czulne, mają powstawać bóle gośćcowe, jeśli przechodzą na nerwy naczynioruchowe, powstaje przekrwienie w naczyniach: nieżyty, jeśli na nerwy odżywcze (*n. trophici*), powstają różne formy zapaleń, jeśli na ośrodek regulujący cieplotę, powstaje gorączka. U niektórych osób (według téj teoryi) przechodzą bodźce odruchowe, gdziekolwiekby wpływ przeziębny zadziałał, zawsze na pewne tory nerwowe a narząd w ten sposób zwykle nagabywany nazywamy narządem mniejszéj odporności (*pars minoris resistentiae*). Prócz tego, że teoryja ta jest widocznie naciągniętą, sprzeciwia jéj się i ta okoliczność, na co i Seitz zwraca uwagę, iż żadne inne wpływy, czyto fizyczne (uderzenie najsilniejsze), czy chemiczne, czy jakiekolwiek inne, jeśli na skórę w jakiémkolwiek miejscu zadziałają, żadnych podobnych skutków odruchowych, w ogóle nic podobnego do przeziębienia nie wywołują. *c)* Według trzeciéj teoryi przeziębienie polega na tém, że krew w skutek skurczu naczyń powierzchownych inne obiera sobie tory i to przekrwienie narządów wewnętrznych staje się przyczyną nieżytów itp., ale i ta teoryja upada, jeśli się zważy, że przy wzbudzeniu sztucznéj bezkrwistości w odnogach sposobem Esmarcha daleko większe zmiany w krążeniu następują niż przy przeziębieniu, a mimoto żadnego objawu podobnego do objawów przeziębienia w ten sposób wywołać nie jesteśmy w stanie. Według mego zdania należy i choroby przeziębne a w szczególności gościec ostry policzyć do chorób zaczynowych, a sprawę zaziębienia poczytać za wnikanie zaczynów przeziębnych do ustroju za pośrednictwem gruczołów potnych.

Do takiego zapatrywania się na gościec a następnie i na inne choroby przeziębne naprowadziła mię dziwna skuteczność kwasu salicylowego przeciw gośćcowi. Z początku starałem sobie w ten sposób tłumaczyć skutek ten, iż w gośćcu ostrym brakuje jakiegoś składnika we krwi, który to brak wypełnia kwas salicylowy.

Tłumaczenie to lekarzowi najprzód się nasuwające okazuje się przy bliższém zastanowieniu się bezpodstawném i nie fizyjologiczném, gdyż ani badanie krwi gośćcowych nic takiego nie wykrywa, czegoby jéj z pomiędzy prawidłowych składników zbywało, ani badanie moczu prócz powiększenia ilości mocznika a niekiedy moczanów i kwasu moczowego, tudzież prócz zmniejszenia ilości chlorków nic szczególnego, wskazującego na zboczenia w odnowie (*Stoffwechsel*) nie wykazuje; badanie więc wykazuje tylko jak w innych chorobach gorączkowych, powiększoną sprawę gorzenia i nic więcéj; ani wreszcie kwas salicylowy niema tak szczególnego składu, ażeby składniki jego mogły jakiś prawidłowy składnik krwi lub ustroju zastąpić. Skoro więc skład kwasu salicyl. nie zdołał wyjaśnić działania jego przeciwgośćcowego, trzeba było zwrócić uwagę na inne jego własności. Pomiędzy temi uderza najwięcéj działanie jego tamujące fermentacyję. Odnosząc działanie to przeciwfermentacyjne do gośćca miałem to zadowolenie, iż sprawa dotąd niewyjaśniona gośćca i przeziębienia w ogóle dała się wytłumaczyć w sposób najwięcéj zadowalający z pomiędzy dotychczasowych teoryj tych chorób. Wprawdzie zaczyny te nie są pochwytne dotychczas dla zmysłów naszych, a nawet co do mnie nie posiadając immersyjnych drobnowidów nie mogłem się nawet pokusić o wykrycie optyczne tych najdelikatniejszych tworów chorobowych, może jednak innym badaczom więcéj udoskonalonemi instrumentami, albo przez sztuczne hodowle uda się z czasem wykryć i te szkodniki chorobowe, jak udało się tyle innych wykryć.

Przecież i atomów chemicznych i eteru świetlnego dotychczas nikt nie widział i ciepła utajonego odkrytego przez Blacka nikt nie czuł, a jednak istnienie ich jest niemal dowiedzione. Powiedziałbym, że brak nam zmysłu szóstego, za pomocą którego moglibyśmy nabierać świadomości o tych najdelikatniejszych ciałach, dlatego zastępować go musimy dedukcyją, rozumowaniem. Udowodnienie każdéj hipotezy polega na udowodnieniu, iż po pierwsze hipoteza broniona nie sprzeciwia się żadnym uznanym i dowiedzionym już prawom przyrody, powtóre, iż najwięcéj zjawisk pewnego zakresu, którego hipoteza ta dotyczy, na jéj podstawie da się wytłumaczyć. Obydwom tym warunkom czyni zadość hipoteza zaczynów przeziębnych, gdyż ani żadnemu prawu przyrody się nie sprzeciwia, i wielką liczbę zjawisk przeziębieniu towarzyszących lepiéj tłumaczy niż dawniejsze teoryje. Starałem się tego dowieść co do powstania chorób przeziębnych w rozdziale I — IV, a będę się starał dowieść

tego pod względem dalszego przebiegu tych chorób w następnych rozdziałach (VI — IX). Zaczyny przeziębne, przynajmniéj gośćcowe, należą do miazmatycznych a nie zaraźliwych, rozwijają się zewnątrz ustroju podobnie jak zaduch bagienny (*malaria*), zaczyny zaś przeziębne nieżytowe krztuścowe, błonicowe zdają się być przyrody miazmatyczno-zaraźliwéj, rozwijają się i zewnątrz i wewnątrz ustroju i dlatego mogą szerzyć chorobę i przez zarażenie i bez zarażenia przez przeziębienie.

22. Zapalenie migdałków i gardła nieżytowe, włóknikowe i błonicowe (*Angina catarrhalis, crouposa, diphtheritica.*)

W wieloraki sposób jak się zdaje pojmować należy powstawanie tych chorób, raz przez bezpośrednie zadziałanie zimna i wzbudzenie w migdałkach zapalenia w sposób niejako mechaniczny, drugi raz przez dostanie się zaczynów chorobowych z powietrza atmosferycznego do migdałków, przyczém i prąd dośrodkowy zimnem wzbudzony może współdziałać. W ten sposób powstają, jak się zdaje, szczególniéj zapalenia migdałków i gardła błonicowe, którą to sprawę już pod l. 12 omówiliśmy.

Trzeci rodzaj powstawania tych chorób jest ten, iż zaczyny chorobowe dostawszy się przez gruczoły potne do krwi, wywolują w téjże pewne zmiany, a wynikiem tego zboczenia krwi jest lokalizacyja pewnych złogów chorobowych w miejscach mniejszéj odporności tj. w takich miejscach, których naczynia okazują szczególną skłonność do wypacania tworów chorobowych; miejscem takiém u wielu osób są migdałki. Tylko w ten sposób powstałe zapalenia gardła policzyć by należało do zapaleń gardła przeziębnych właściwych (*katexochen*). Odznaczają się one tém, iż poprzedza dreszcz, poprzedza gorączka, a następnie dopiero pojawia się choroba miejscowa.

23. Krztusiec. (*Tussis convulsiva.*)

Krztusiec należy także do chorób przeziębnych i zaraźliwych, który szczególniéj dzieci między 2 a 10 rokiem życia nagabuje. Najczęściéj pojmują autorowie chorobę tę jako czystą nerwicę (*neurosis*) nerwu krtaniowego górnego, któréj to teoryi sprzeciwia się: 1) iż krztusiec występuje zwykle nagminnie, a nerwice nigdy nie szerzą się w ten sposób, 2) iż jest zaraźliwy, podczas gdy żadna nerwica nie jest zaraźliwą, 3) iż rzadko okazuje nawroty, które przy innych nerwicach są zwyczajnemi. Twierdzenie Oppolzera i Löschnera, jakoby krztusiec był prostym nieżytem oskrzelowym, który szerzy się na najdrobniejsze oskrzela, także nie może się utrzymać, gdyż inny jest przebieg nieżytów oskrzeli włosowatych, nie wywolują one takich napadów i nie są zaraźliwemi.

Natomiast wiele prawdopodobieństwa ma twierdzenie Letzericha, który 1870 na podstawie swych poszukiwań doszedł do wniosku, iż krztusiec polega na dostaniu się do dróg oddechowych pewnego rodzaju grzybków wciąganych wraz z powietrzem atmosferycznem. (Steffen w dziele Ziemssena IV. I. 1. str. 270.)

Binz (Tamże str. 305.) opierając się na téj teoryi podawał w krztuścu wielkie dawki chininu, który jak wiadomo wstrzymuje rozwój grzybków, i otrzymał wyniki bardziéj zadowalające niż po wszelkich dotychczas zachwalanych środkach. Potwierdza to Steffen, gdyż podając chinin wewnętrznie lub w lewatywach w ilości 0·60 rano i tyleż wieczorem u dzieci 5 — 8-letnich już po 4 lub 5 dniach potrafił zmniejszyć ilość napadów krztuścowych z 40 na 6 a następnie wkrótce zupełnie je usunąć. Doświadczenia te jednak nie są jeszcze dosyć liczne. W imieniu prawdy dodać muszę, że ja sam chłopcu 7-letniemu krztuścem dotkniętemu podawałem chininu 0·30 rano i tyleż wieczorem codziennie przez 2 tygodnie, jednak bez żadnego skutku. Krztusiec postępował swoją drogą.

W ten sposób dałaby się i zaraźliwość krztuśca wytłumaczyć, trudniejszém do wytłumaczenia jest tylko występowanie napadów krztuścowych.

Policzyliśmy krztusiec do chorób przeziębnych ze względu, iż prócz zarażenia jest przeziębienie najczęstszą przyczyną jeśli nie wywołującą to usposabiającą do gośćca, co z teoryją naszą zaczynów przeziębnych najzupełniéj się zgadza; gdy bowiem wiele grzybków krztuścowych byłoby rozpostartych w powietrzu, potrzebaby tylko przeziębienia tj. rozszerzenia gruczołów potnych i przemiany prądu odśrodkowego na dośrodkowy, aby zakażenie krztuścowe nastąpiło.

22. Nieżyty ostre błon śluzowych (nieżyty nosa, krtani, oskrzeli, żołądka i jelit)

Wszystkie te nieżyty powstają częstokroć po przeziębieniu. Przypuszczając jednak tego rodzaju zaczyny przeziębne, które przez gruczoły potne dostają się do ustroju, bynajmniéj tém nie wykluczamy innych możliwych przyczyn nieżytów i tak mogą one powstawać przez bezpośrednie zadrażnienie błony śluzowéj nosa, krtani lub oskrzeli przez zimno, albo mogą być skutkiem mechanicznych przeszkód w krążeniu, albo mogą powstawać przez bezpośrednie dostanie się pyłu, a nawet zaczynów chorobowych na błonę śluzową narządów oddychania lub trawienia, także przez chemiczne działanie pokarmów na żołądek lub jelita.

Do właściwych jednak nieżytów przeziębnych policzylibyśmy tylko te zapalenia błon śluzowych, które powstały po narażeniu ustroju na działanie zimna i które cechują się najprzód dreszczami i gorączką ogólną a następnie lokalizacyją w jednéj z powyżéj wymienionych tkanin; niekiedy nawet przechodzą bez lokalizacyi i wtedy nazywamy je jednodniówką (*ephemera*).

W ten sam sposób powstać może i ostre zapalenie pęcherza i nerek przeziębne.

23. Zapalenie płuc.

Między 205 chorymi na zapalenie płuc znalazł Grisolle 45 takich, u których z pewnością jako przyczynę choroby wykazać mógł przeziębienie, przemoczenie lub użycie zbyt zimnych napojów. U 34 mógł oznaczyć czas, jaki upłynął między przeziębieniem a pierwszemi objawami choroby. Czas ten wynosił 3 godziny do 2 dni, w połowie przypadków jednak bezpośrednio po przeziębieniu następowały zwiastuny choroby w postaci niedogody ogólnéj, stanu gorączkowego lub miejscowego cierpienia. Ziemssenowi między 186 przypadkami udało się tylko 10 razy z pewnością stwierdzić przeziębienie jako początek choroby, po którém w pół godziny do 16 godzin wybuch choroby następował. (Juergensen w Ziemssenie Pneumonia V. II. str. 31.)

Jak więc przy wysypkach ostrych i durze wysypkowym, tak i przy zapaleniu płuc przeziębienie jest czynnikiem, który wybuch choroby częstokroć zagaja, co mówiąc o chorobach zaraźliwych w ogólności staraliśmy się wyjaśnić tłumacząc stosunek jaki zachodzi pomiędzy zarazkami i chorobami zakażnemi a przeziębieniem.

Taki sam stosunek istnieje między zaczynami przeziębnemi (gośćca, nieżytów, zapalenia płuc) a przeziębieniem. Gdy kto mocno rozgrzany napije się bardzo zimnéj wody w większéj ilości, częstokroć ulega zapaleniu płuc; można to sobie w ten sposób tłumaczyć, iż w rozgrzaném płucu, które pośrednio przez ściany połyku i żołądka oblane zostało zimną wodą, prąd krwi zmienił swój kierunek z odśrodkowego na dośrodkowy i przy téj sposobności dostały się zaczyny przeziębne w powietrzu oddechowém zawarte do krwi. Wiele bowiem okoliczności przemawia za tém, że zapalenie płuc jest chorobą grzybkową i to miazmatyczną. Okoliczności te są: 1) typiczność przebiegu, która zdaje się wskazywać, że zaczyn w téj chorobie działający potrzebuje 5 — 7 — 13 dni do swego rozwoju. 2) pojawienie się zapaleń płuc w pewnych porach, szczególniéj w marcu, kwietniu i maju, niekiedy niemal epidemiczne, 3) istnienie choroby ogólnéj gorączkowéj, choroby we krwi tkwiącéj przez kilka godzin a niekiedy i parę dni zanim umiejscowienie w płucach nastąpi, 4) ustanie gorączki zupełne, jakkolwiek naciek w płucach w 7 np. dniu najrozleglejsze przybrał rozmiary. To wszystko przemawia za tém, że i ta sprawa patologiczna polega częstokroć*) na dostaniu się pierwiastka chorobo-twórczego czyli zaczynu do naczyń krwionośnych i że równowaga nie prędzéj przychodzi do skutku, aż fermentacyja we krwi się ukończy, czyli zaczyn dojdzie do kresu swego rozwoju i złogi skutkiem fermentacyi powstałe złożone zostaną w płucach, podobnie jak i przy gośćcu w stawach i osierdziu. Kwas salicylowy, który niszczy zaczyn gośćcowy i przerywa gościec, nie niszczy zaczynu zapalenia płuc i nie przerywa téj choroby, jakkolwiek gorączkę cokolwiek obniża.

Dr. Kaczorowski, lekarz ordynujący w szpitalu poznańskim, w r. 1872 poczytywał grzybki jako przyczynę zapalenia płuc (Przegl. Lek. 1872. Nr. 43.); opierał swe zdanie: 1) na epidemiczném pojawianiu się zapalenia płuc a szczególniéj grypy, 2) na téj okoliczności, że zazwyczaj wystąpienie zapalenia płuc jak równie wysypek ostrych poprzedza zapalenie gardła, zwłaszcza u dzieci w okresie zwiastunowym zapalenia płuc, co autor przypisuje działaniu grzybków naprzód na gardło, tchawicę, oskrzela, 3) iż zapalenia płuc pojawiają się przeważnie w dolnym płacie prawego płuca, ponieważ twory chorobowe wdychane zostają w obfitszéj ilości przez krótsze i szersze oskrzele prawe. Tak też pojmuje Juergensen zapalenie płuc. (Ziemssen V. II. 143.)

VI. Choroby skóry.

Nad niemi nie będziemy się bliżéj zastanawiać, jakkolwiek grzybki je wywołujące są dokładnie zbadane, ale grzybki te mając wolny przystęp powietrza atmosferycznego mogą na powierzchni skóry się rozwijać nie wywołując fermentacyi, tém samém nie wywołują też gorączki, nie wchodzą zatém w zakres téj rozprawy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

*) Częstokroć, gdyż są zapalenia płuc nie miazmatyczne ale np. czysto mechaniczne z przeszkód w krążeniu, z nieprawidłowego rozdziału krwi w małym i dużym obiegu itd. pochodzące, lecz są to odmienne choroby niemające typicznego przebiegu zapalenia płuc włóknikowego.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. A. Rothe (w Warszawie): **Torquato Tasso, Eine psychiatrische Studie.** (Osobne odbicie z *Zeitschrift f. Psychiatrie.* Bd. 35, 1878, in 8vo, str. 65.

Od pewnego czasu mnożą się zwłaszcza w Niemczech rozprawy, których zadaniem jest zastósowanie wiadomości psychijatrycznych do pewnych osób historycznych lub poetycznych, do pewnych rodzin, a nawet do całych narodów, celem wykazania naukowego, że pewne jednostki lub zbiór jednostek według obecnych pojęć psychijatrycznych słusznie uchodzić winny za chore na umyśle, lub trafnie jako takie przez poetów opisane zostały. Może nie rozminiemy się z prawdą, jeżeli powiemy, że śledząc za początkiem téj szczególnéj gałęzi psychijatrycznéj znajdujemy takowy w badaniach nad utworami Szekspira, które od stu lat tak żywo zajmują umysły z téj i tamtéj strony Renu. Badania te nasunęły przekonanie, że nieśmiertelny wieszcz pomiędzy innemi odgadł był bardzo wiele prawd psychijatrycznych, a nawet intuicyjnie i wcale nie siląc się na to podał wiele definicyj, które nowsze ścisłe badanie przyrodniczo-lekarskie uznaje jako trafne. Lekarze więc nowsi chcąc z jednéj strony oddać słuszny hołd jeniuszowi, a z drugiéj popularyzować naukę, usiłują uczynić przystępnemi wiele zasad psychijatrycznych, posługując się w obec szerszéj publiczności postaciami szekspirowskiemi, jak się posługują okazami klinicznemi w obec adeptów medycyny. Tą drogą postępując Ray (w Ameryce), Cless, Stark, Schilling, Kornfeld (w Niemczech), Onimus (we Francyi) i bardzo wielu innych, stworzyli niemal literaturę szekspirowsko-psychijatryczną. Po Szekspirze przyszła koléj na Tacyta, bo téż wielki historyk odwzorował postacie swe historyczne tak wiernie i trafnie, że potrzeba było tylko przyłożenia ręki ze strony lekarza, aby w sposób przekonywający wykazać u niektórych zboczenia umysłu. Tym sposobem powstało piękne dziełko Wiedemeistra: *Der Wahnsinn der Caesaren.* Ale jak w każdym kierunku uprawnionym zdarzają się i wybryki, tak też i literatura, o któréj mowa, weszła na manowce, gdy zaczęto ze stanowiska niby naukowo-psychijatrycznego rozbierać charakter i własności umysłowe znakomitości żyjących, a nawet całych narodów potężnych, jakkolwiek chwilowo przygnębionych. Tym sposobem powstały np. w Niemczech monografije, wykazujące cierpienie umysłowe u muzyka Ryszarda Wagnera, oraz dowodzące, że naród francuski cierpi obłęd wielkości (zapewne na podstawie niedołęztwa porażennego!). Na szczęście krytyka trzeźwa i ostra (głównie Virchowa) karciła swawolę niemieckich szowenistów i autorów niedowarzonych i położyła koniec piśmidłom, które literaturze lekarskiéj wcale zaszczytu nie przynosiły.

Innego całkiem rodzaju jest praca Dra Rothego; przedmiotem jéj bowiem jest stan umysłowy wielkiego poety włoskiego, pod koniec wieku 16go zmarłego, a co do którego zdania po dziś dzień są podzielone. Począwszy od Platona, który natchnienie wieszcza nazwał boskiém obłąkaniem, i Cicerona, według którego natchnienie to nie jest niczém inném, jeno *furor poëticus*, aż do nowszych psychijatrów, jak Moreau, Lelut, którzy wszelki wyższy talent uważali za nerwicę mózgową, powszechném prawie jest przypuszczenie, że pomiędzy jeniuszem a obłąkaniem istnieje pewien związek, a przypuszczenie to opiera się głównie na tém, że wielcy

ludzie często popadają w obłąkanie, oraz że tak często ulegają halucynacyjom, wizyjom rozmaitym, nerwicom a zwłaszcza napadom epileptycznym. Pomiędzy wieloma innymi przytaczają i Torkwata Tassa, który cierpiał halucynacyje wzroku i słuchu oraz przemijające napady obłędu. Inni znów nierównie słuszniéj przytaczają cierpienia tych wielkich ludzi jako dowód, że halucynacyje i napady epileptyczne zdarzają się i u ludzi zdrowych na umyśle, zwłaszcza pod względem umysłowym świetnie od natury uposażonych, a mimo to zdolności ich bynajmniéj nie ulegają upośledzeniu. Obóz ten przeciwny przytacza znów pomiędzy innemi i Tassa, uznając go zresztą za zdrowego na umyśle, a mimowolny pobyt jego 7 letni w zakładzie dla obłąkanych przytaczając jako akt rażącéj niesprawiedliwości, popełniony na biednym wieszczu przez dawniejszego długoletniego protektora, księcia ferraryjskiego Alfonsa.

Nie tu miejsce, aby rozwodzić się nad owemi zapatrywaniami ogólnikowemi; nie wdaje się w nie i nasz autor. Zadaniem jego było przedstawić nam na podstawie dobrych i nowszych źródeł wierny życiorys wielkiego poety a zarazem obraz kliniczny jego stanu umysłowego, a zadaniu temu uczynił zadość pod każdym względem. Albowiem na tle zwyczajów i obyczajów włoskich w wieku 16ym roztacza przed nami obraz życia poety, począwszy od kolebki aż do grobu. Kreśląc żywot nie przepomina autor o właściwym celu, jak sobie założył: podaje nam bowiem daty wszystkie odnoszące się do pochodzenia Tassa, do jego dziedzicznego usposobienia, spaczonego wychowania, do wczesnych wybryków pod względem cielesnym i umysłowym, do chorób cielesnych, którym ulegał, do nieszczęsnych jego miłostek, a przedewszystkiém do stosunku jego do sióstr księcia Alfonsa itd., przedstawia nam początek i bieg jego halucynacyj, zasępienia, wybuchów szału i urojenia prześladowczego, a w końcu jak lekarz sądowy mający badać człowieka, którego stan umysłowy jest wątpliwym, opierając się na wszystkich, obficie nagromadzonych faktach, dochodzi do wniosku i orzeka, że badany istotnie był obłąkanym, że zamknięcie go w zakładzie było uzasadnioném, i że największy poeta epiczny we Włoszech umarł w obłąkaniu. Mamy więc przed sobą formalne studyjum psychijatryczne, powiedzielibyśmy niemal, że sądowo-psychijatryczne, obraz bowiem jest tak żywym, jakby się tyczył chorego żyjącego jeszcze, lub niedawno dopiero zmarłego. A każdy czytelnik zgodzi się z autorem, że na podstawie tak gruntownego dochodzenia orzekający słusznie mógł się oświadczyć za obłąkaniem.

Rozprawka Dra Rothego, znanego już z licznych prac w języku polskim i niemieckim, jest więc wolną od wszelkich przypuszczeń fantastycznych, jest rzeczywistém studyjum psychijatryczném, a okoliczność, że przedmiotem tego studyjum jest sympatyczna i znakomita osobistość historyczna, nietylko wartości pracy nie zmniejsza, ale dodaje jéj pewnego uroku i czyni ją ponętną dla każdego człowieka wykształconego, zwłaszcza dla lekarzy. Dlatego szan. kolegom sumiennie polecić ją możemy. *Prof. Blumenstok.*

Dr. W. Winternitz (w Wiedniu): **Zimne okłady na głowę.**

Ponieważ okłady zimne nie zmieniane dość często, zamiast odciągać ciepło, często przeciwny sprowadzają skutek (Esmarch), przeto autor radzi najpierw na głowę położyć okład zimny w formie czepka, a na to dopiero przyłożyć woreczek lub pęcherz z lodem, lub też użyć w tym celu osobnego przyrządu, który się składa z woreczka kauczukowego mającego kształt czapki lub czepka i rezerwoaru z zimną wodą połączonego z powyższym workiem za pomocą rur kauczukowych. Czepek kauczukowy wkłada się na głowę chorego owinięty w okład płócienny złożony nakształt czepka, aby zaś przez ciężar swój nie ugniatał zbytecznie głowy chorego, jest on unoszony przez łuk przytwierdzony do łóżka. Przezeń przepływa ciągle zimna woda, wpływająca z rezerwoaru jedną rurką do podstawy czepka kauczukowego, a wypływająca na zewnątrz przez rurkę drugą przytwierdzoną do jego szczytu. Przyrząd ten ma ułatwiać w sposób nader łatwy i praktyczny odciąganie ciepła, a nie potrzeba zresztą przy nim żadnych innych większych zachodów, jak tylko co godzin kilka zmieniać wodę w rezerwoarze. (*Wien. Med. Presse,* 1878, Nr. 30, 31 i 32). *Obt.*

Howard Cane: **O leczeniu trądzika** (*acne*) **przez podawanie wewnętrzne siarczku wapniu.**

Cane przytacza kilka przypadków cięższéj formy trądzika twarzy, połączonego ze znaczném oszpeceniem, a opierającego się uporczywie wszelkim znanym sposobom leczenia zewnętrznego, wyleczonych w zupełności przez podawanie wewnętrzne siarczku wapniu. Lek ten podawał w formie proszków poczynając od 0·007 trzy razy dziennie i zwiększając dawkę w odstępach czasu dwutygodniowych stopniowo od 0·01 do 0·02, zrazu 3 razy, później 6 razy dziennie aż do 0·07 6 razy dziennie. Skoro nastąpiło znaczniejsze polepszenie zmniejszał dawkę stopniowo. Przy tym sposobie leczenia należy jednak przestrzedz kobiety, aby zaniechały noszenia na szyi lub rękach ozdób srebrnych lub złotych, gdyż wydalany potem kwas siarkowodowy tworząc z metalami siarczki plami skórę niszcząc zarazem metale. (*The Lancet* 7. V. II. 1878.) *Dr. Stanisław Ponikło.*

Prof. Sigmund (w Wiedniu): **Tayuya przeciw kile.**

Autor opierając się na licznych spostrzeżeniach zrobionych tak w praktyce szpitalnéj, jak i prywatnéj wypowiada w sposób bardzo przekonywający zdanie swe co do wartości leczniczéj tayuyi: „Mimo częstego i wytrwałego stosowania tayuyi w najrozmaitszych formach kiły tak zewnętrznie, jak i wewnętrznie, nie można było wykazać w sposób umiejętny najmniejszego pomyślnego rezultatu terapeutycznego, lecz przeciwnie dłuższe użycie tayuyi zwłaszcza podawanéj wewnętrznie w dawkach większych może sprowadzić znaczne zboczenia w sprawach narządów trawienia, krążenia i wydzielania moczu. Z tém orzeczeniem Sigmunda pozostają w zupełnéj zgodzie spostrzeżenia prof. Tanturriego w Neapolu i Casariniego w Modenie, powinny zatem odstręczyć specyjalistów od używania środka bardzo drogiego, który pozornie tylko zdaje się pomagać w przypadkach nader łagodnych wyleczalnych nawet bez użycia jakichkolwiek środków lekarskich (*Wiener Med. Woch.* 1878. Nr. 36.) *Obt.*

Dr. M. Reich (w Tyflisie): **Rażenie piorunem, rozległe oparzenie skóry i zmiany anatomiczne w oku.**

Trzy osoby siedzące przy oknie otwartém na 2ém piętrze w starym ormiańskim kościele w Aleksandropolu rażone zostały piorunem d. 27 czerwca rb. Dwoje z nich w krótkim czasie odzyskało przytomność, trzeci zaś (ksiądz) pozostał

nieprzytomnym na stołku i w stanie tym przeniesiono go do szpitala wojskowego. W ścianie nad głową księdza znaleziono otwór dość głęboki. Również 3 inne osoby, które stały na ulicy przy bramie kościoła, doznały odurzenia, 2 z nich nawet potoczyły się.

U księdza znaleziono wysypkę podobną do prosówki na skórze karku, lewéj strony szyi, wzdłuż mostka, linii białéj aż do wzgórka łonowego, włosy zaś w odpowiednich miejscach spalone. W 3 dni potém R. zamiast owéj wysypki widział już dokładnie rozwinięte objawy oparzenia, przyczém chory skarżył się na niedowidzenie okiem lewém, niedosłyszenie uchem lewém, i ból w ramionach i wzdłuż stosu kręgowego, ogólne osłabienie i zawrót. Źrenica prawidłowa, tak widzenie naośne, jako i pole widzenia upośledzone. Badanie wziernikiem wykazało przedarcie naczyniówki, częściowe oderwanie i zapalenie siatkówki połączone z wybroczynami.

Przypadek ten dla swéj rzadkości zasługuje na uwagę, dotychczas bowiem po rażeniu piorunem nie widziano zmian anatomicznych, a w razie utraty lub upośledzenia wzroku przypuszczano zbezczulenie siatkówki; tylko raz jeden spostrzeżono wybroczyny siatkówkowe i zaćmę biegunową. *(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1878. August.)* *L. B.*

Dr. Landesberg (w Filadelfii): **Hydrargyrum oleatum w okulistyce.**

Dr. L. wykazawszy wady maści Pagenstechera *(Hydrarg. oxyd. flav. via humida parat. cum Glycerino vel Ungt. lenienti)*, a mianowicie, że się szybko rozkłada, że rtęć niejednostajnie się rozdziela i że drażni oko, na mocy swego doświadczenia we wszystkich przypadkach, w których maść Pagenstechera jest wskazaną, daje pierwszeństwo maści, któréj głównym składnikiem jest *Hydrarg. oleatum*, a który to preparat nie posiada wad wyżéj wspomnianych. *Hydrarg. oleatum* jestto niedokwas rtęciowy żółty rozpuszczony w kwasie olejnym czystym przy cieplocie 300° F., a drachma 10% roczynu *Hydrarg. oleati* zawiera 2 ziarna niedokwasu rtęciowego. Preparat ten roztarty z maścią petrolejową stanowi masę żółtą, twardawą, nie prędko rozkładającą się. Przepisuje zaś L. maść według następującéj formułki:

Rp. Hydrargyri oleati 10% drachmam
Ungti petrolei drach. duas.

(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1878. September.) *L. B.*

A. Raggi: **Klitrofobia.**

Pod tą nową nazwą (od Kleithron = clausum) opisuje autor zboczenie umysłowe, objawiające się wprost przeciwnie jak agorafobia Westphala, a mianowicie jako uczucie trwogi przed miejscem zamkniętém. Cierpienie to ma być wcale nie rzadkiém, występuje samoistnie jak agorafobia, lub towarzyszy innym formom obłąkania. Siedzibą onego prawdopodobnie jest istota biała mózgu, rokowanie jest wątpliwém, leczenie trudném, wyzdrowienie jednak możebném, ale tylko w miejscu obszerném.

Autor przytacza z praktyki swéj 3 przypadki, z których 2 tyczą się mężczyzn zadumowych, trzeci kobiety, która przebyła jakiś napad (prawdopodobnie obłąkania). Starzec 80-letni zamknięty z powodu przestępstw politycznych, poprzednio melancholiczny, usiłował odebrać sobie i innym życie a uspokoił się dopiero, gdy otworzono drzwi jego więzienia, jakkolwiek go nie wypuszczono. Malarz 30-letni, również melancholik, sypiał zawsze przy oknach otwartych, a gdy pewnego razu pracował w miejscu zamkniętém, uciekł na dach przez okno; później popadł w niedołęztwo. Kobieta wspomniona również uspokoiła się dopiero, gdy jéj dano klucz od mieszkania.

Otóż przypadki, które autor podaje. Zdaniem naszém przypadki te bynajmniéj jeszcze nie uprawniają do przypuszczenia osobnéj formy obłąkania, ponieważ podobna trwoga występuje u wielu obłąkanych, zwłaszcza melancholików, a tém mniéj do szukania jéj siedziby w istocie rdzennéj. *(Centralbl. f. Nervenheilk., Psychiatrie etc.*, 1878, Nr. 9). *L. B.*

IV. Zdanie sprawy z 51 Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich w Kasselu we Wrześniu 1878.

Skreślił Dr. **S. Domański.**

Obecność cudzoziemców na zjazdach mających tak wybitne znamię narodowe, jak między innemi coroczne zebrania przyrodników i lekarzy niemieckich, pożądaną jest nie tyle dla rzeczywistego w nich udziału, ile dla sposobności czynienia postrzeżeń, któreby potém w domu w danym razie korzystnie można zastósować. Z tego też powodu zamyślam podać Czytelnikom Przeglądu Lek. nie tylko kronikę ważniejszych spraw zjazdu kasselskiego, ale zarazem poczynić niektóre nad niemi uwagi.

Przybywających do Kasselu przyrodników i lekarzy witało już na samym dworcu kolei żelaznéj grono uczniów szkół średnich w stósowne odznaki zaopatrzonych, którzy z niezwykłą uprzejmością ułatwiali gościom wjazd do miasta i prowadzili ich do biura wydziału gospodarczego, gdzie wydawano odpowiednie bilety w kształcie książeczek i przewodnik po Kasselu. Bilety zawierały w sobie między innemi rozkład dzienny Zjazdu, spis ważniejszych rzeczy godnych zwiedzenia, plan miasta, wykaz kolei, które zniżyły cenę dla członków Zjazdu, z którego pokazało się, iż z kolei austryjackich kilka, z niemieckich zaś prawie żadna ceny nie obniżyła! Przewodnik po Kasselu pod tytułem: *Führer durch Cassel und seine nächste Umgebung. Festschrift dargebracht der 51 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte*, książka w 8ce większéj o 334 stronnicach z okazałym planem i chromolitografowanemi widokami Kasselu i okolicy, zawiera w sobie wszystko, co tylko o tém mieście wiedzieć warto: jak historyję, geologiją i topografiją, florę, faunę, stósunki ludności, jéj zdrowia i śmiertelności, doprowadzanie i odprowadzanie wody, wiadomości o towarzystwach lekarskich i przyrodniczych, przemyśle, zakładach naukowych, stósunkach rolniczych, opis dokładny ważniejszych osobliwości, klimat Kasselu, środki komunikacyjne. Wydanie jest okazałe, tak iż przewodnik ten pod każdym względem stanowi prawdziwy zaszczyt dla wydziału gospodarczego.

Pierwsze ogólne posiedzenie zjazdu odbyło się 11 września w wielkiéj hali na pozór sali urządzonéj i przystrojonéj. Zagaił je sędziwy a znany naukowemu światu lekarskiemu Stilling przemową, w któréj przyznając, że Kassel nie może poszczycić się zakładami, jakie znajdują się tylko po miastach uniwersyteckich, rozwiódł się dość szeroko nad historyją naukową miasta. Była tam mowa o Melanchtonie, Papinie, który podobno pierwszy zrobił model machiny parowéj i o Frydryku IIgim landgrafie heskim, dzielnym orędowniku nauk i sztuk, co mu, nawiasem mówiąc, bynajmniéj nie przeszkadzało sprzedać 17000 żołnierza anglikom do Ameryki za 22 milijony talarów. Po Stillingu w imieniu miasta po-

witał krótkiemi słowy zgromadzenie starszy burmistrz Weise a imieniem rządu prezydent Bauchitsch, poczém znany i i w Krakowie profesor zoologii Oskar Schmidt ze Strasburga miał niefortunnie obrany wykład: o stósunku darwinizmu do demokracyi socyjalnéj, w którym dowodził, że zasady pierwszego bynajmniéj nie popierają drugiéj. Zdaniem naszém żadna prawdziwa umiejętność nie może nigdy popierać wywrotu społecznego; niepotrzebnie zatém prof. Schmidt kruszył kopiję w obronie darwinizmu, który zresztą dotąd przynajmniéj cieszy się nie tyle uznaniem ludzi naukowych, ile sympatyją znających się na wszystkiém dyletantów. Po Schmidcie mówił prof. Hueter z Gryfii o stosunku lekarza do nauk przyrodniczych; wykazywał, że nauki lekarskie nie mogą sobie rościć pretensyi do téj ścisłości, którą odznaczają się inne nauki przyrodnicze, że lekarz praktyczny w swém działaniu ma jeszcze bardzo dużo pola do podmiotowych domysłów i przypuszczeń; zalecał lekarzom, by się w życiu praktycznem ile można zajmowali naukami przyrodniczemi i wyraził życzenie, żeby uczniowie medycyny obfitszy niż dotąd przynosili ze sobą zapas wiadomości z nauk przyrodniczych do uniwersytetu, tudzież żeby przedłużono czas nauk lekarskich. Był to wykład czysto akademicki, zawierający wiele pobożnych życzeń, które się nigdy nie spełnią.

Po posiedzeniu urządziła się znaczna liczba sekcyj, których pierwotnie miało być aż 26! Rozdrobnienie to okazało się z samego zaraz początku niepraktycznem, gdyż w niektórych sekcyjach częścią zabrakło tematów do posiedzeń, częścią zgłosiło się tak mało członków, iż musiano połączyć je z innemi. Tak zlała się anatomija z fizyjologiją, anatomija patologiczna z medycyną wewnętrzną, otyjatryja z laryngoskopiją.

Po południu tegoż samego dnia zrobiono wycieczkę do Wilhelmshöhe, gdzie puszczono wodospady i inne sztuki wodne. Pogoda bardzo piękna sprzyjała całéj téj wycieczce.

Dnia 12 września od godziny 8méj zrana odbywały się posiedzenia sekcyjne; z rozpraw na nich się toczących wspominamy tutaj tylko o najważniejszych obchodzących lekarzy.

Prof. Stieda z Dorpatu mówił o konserwacyi zwłok, przyczém wyraził się pochlebnie o sposobie ziomka naszego Prof. Laskowskiego z Genewy. Aeby z Berna podał wypadek dokładnych badań porównawczych nad stosem kręgowym u dzieci i u dorosłych: tak np. część tylna stosu kręgowego jest u dzieci dłuższą, część lędźwiowa krótszą niż u dorosłych; przewód kręgowy u dzieci jest stósunkowo szerszy.

Mannel okazał chorego z próchnieniem części szyjnéj stosu kręgowego, gdzie tak podczas choroby jak i w okresie wyzdrawiania lubo w stopniu o wiele słabszym ucisk na pewne miejsca wywoływał kaszel do krztuśca nader podobny.

Wernich z Berlina mówił o leczeniu ciężkiéj czerwonki. Według jego własnych spostrzeżeń czerwonka w Japonii i osadach podzwrotnikowych wschodnio-azyjatyckich ani pod względem anatomiczno-patologicznym ani klinicznym nie różni się wcale od europejskiéj. Co do leczenia zwrócił uwagę, iż dziś wyrzeczono się niemal powszechnie środków ku wstrzymaniu rozwolnienia i krwotoków tudzież leków swoistych dawniéj tak zalecanych. Między temi ostatniemi atoli ipekakuana, o któréj lekarze angielscy i amerykańscy tyle pochlebnych zdań wyrzekli, ma zajmować stanowisko całkiem wyjątkowe. Jakoż dawki po 2 — 4 gramów (sic) kilka razy dziennie chorzy mieli nieraz nie tylko znosić, lecz nawet doznawać znacznego skrócenia choroby. Nie wszystkim wszakże chorym można było zadawać lek przerzeczony z powodu wymiotów; tych zaś, którzy go zatrzymywali, można według doświadczeń Wernicha podzielić na trzy gromady: u jednych wśród obfitego czyszczenia ustawały w ciągu 36 do 48 godzin wszelkie objawy ze strony jelit, u drugich występowało silne morzysko a przebieg choroby nie skracał się widocznie, u ostatniéj nakoniec gromady pogarszały się wszystkie przypady chorobowe. Rzecz uwagi godna, że do téj gromady należeli prawie wyłącznie europejczykowie, źle odżywieni, ze zwątleniem jelit. Z tego wnosi mówca, że ipekakuana wskazaną jest tam, gdzie posuwanie się kału doznaje przeszkody od zwątlałych górnych części jelit. Za przeciwskazanie uważa Wernich mocne ruchy jelit i znaczne parcie na stolec. Pod względem dyjety jest mówca za wyłącznem podawaniem mleka od 1 do 4 litrów dziennie, u osłabionych w razie potrzeby z dodatkiem napojów wyskokowych.

Prof. Mannkopf z Marburga opowiedział przypadek u 24-letniéj służącéj dotkniętéj goścem stawowym, u któréj wśród gwałtownego bólu i uczucia zimna wystąpiło nagle porażenie i utrata czucia w lewém podudziu. Badając znaleziono oddziaływanie zwyrodnienia w mięśniach porażonych, brak tętna w obydwóch tętnicach udowych, niedomykalność zastawki dwukończystéj, obrzmienie śledziony, białkomocz. Wśród postępującego ciągle zapadu objawy zatoru w mózgu. Dwudziestego trzeciego dnia po wystąpieniu wspomnionego porażenia podudzia bez zgorzeli śmierć. Sekcyja wykazała między innemi dawniejsze czopy włóknikowe w tętnicy głównéj w miejscu jéj dzielenia się na tętnice biodrowe wspólne, sięgające do obydwóch tych tętnic a nawet do tętnicy goleniowéj lewéj. W nerwie goleniowym lewym w odległości 25 ctm. od odejścia nerwu piszczelowego zwyrodnienie postępujące odśrodkowo. Toż samo w mięśniach obydwóch podudź. Z tego, że tętnica główna była zatkana a mimo tego nie rozwinęła się zgorzel, wnosić należy, że rozwinęło się krążenie krwi oboczne niedostateczne do funkcyjonowania ale wystarczające do zapobieżenia zgorzeli.

Prof. Lossen z Heidelberga mówił o przetokach pęcherzo-macicznych i ich leczeniu przez zeszycie. Schwalbe z Magdeburga miał rzecz o odjęciu wola, przyczém występując przeciw twierdzeniu Rosego, jakoby nagła śmierć wolowatych pochodziła z nagłego również zwężenia tchawicy, wskazał na następowe zmiany w mięśniu sercowym, jako najpodobniejszą do prawdy przyczynę śmierci.

W sekcyi oftalmologicznéj podał Cohn z Wrocławia szczegóły o 100 daltonistach. W tym celu badał 2429 chłopców i znalazł między nimi 95 czyli 4% daltonistów, między zaś 1061 dziewczętami ani jednéj daltonistki. Między 1896 chłopcami chrześcijańskimi było 69 czyli 3·6%, a między 533 chłopcami izraelickimi 26 czyli 4·8% daltonistów. Wśród 100 takich osób znalazł 85 nierozpoznających barwy czerwonéj od zielonéj, 5 żółtéj od niebieskiéj, 3 zielonéj od niebieskiéj i 7 nierozpoznających żadnéj barwy. W 6 tylko razach ojciec był krewnym matki, we 3 sam także daltonistą, bracia zaś w 14 razach. Nigdy całe rodzeństwo nie składało się z daltonistów. Bystrość wzroku była 8 razy > 1, 72 razy $= 1$, 12 razy < 1.

Prof. Schmidt-Rimpler z Marburga miał rzecz o znaczeniu oftalmoskopijnem refrakcyi oka w obrazie odwrotnym i wykazywał, że metoda ta pod niektóremi względami przewyższa nawet badanie w obrazie prostym.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie z 6go wiecu stowarzyszenia niemieckiego dla higijeny publicznéj odbytego w Dreźnie od d. 6 do 10 września 1878 r.

Podał Dr. J. Buszek.

(Dokończenie. Patrz Nr. 38.)

1. Zakład wodociągowy drezdeński jest wzorem dla wodociągów doprowadzających wodę gruntową, a jest wzorem dla tego, że ma wodę spływającą z niezwyklego położenia, w bardzo korzystnych warstwach gruntu i w pobliżu miasta. Zasługuje przeto chociaż na pobieżne przedstawienie, zwłaszcza, że zasada, aby w gruntową wodę zaopatrywać miasta, przyjęła się w przeważnéj części miast niemieckich.

Po prawym brzegu Elby wznosi się dosyć znaczna góra pokryta kilkomilowym lasem. Wszelkie więc wody spływające z téj góry mają spadek ku łożysku Elby i sączą się w warstwie żwiru po pokładzie granitowym. Jak było zatém do przewidzenia dowiódł Salbach z prawdziwie niemiecką ścisłością, że woda w porzeczu Elby na pochyłości góry dobyta jest zupełnie odmienną od wody w Elbie. Jestto woda gruntowa źródlana odmiennego składu jak w rzece o ciepłocie prawie niezmiennéj. Wodę tę ujęto w głębokości 5—6 metrów za pomocą galeryi zbiorników ułożonéj równolegle do pochyłości góry z rur żelaznych asfaltowanych, mających otworki 0,65—0,45 met. średnicy. Ilość zebranéj w ten sposób wody wynosi na dzień i osobę więcéj niż 250 litrów, nawet w najsuchszéj porze roku. Rozbiór chemiczny od r. 1870 prawie co rok i kilkakrotnie uskuteczniany wykazał bardzo nieznaczne zmiany w jéj składzie, zmiana ta waha się w bardzo ciasnych granicach i pozwala użyć téj wody tak do picia jak i do celów gospodarczych, zwłaszcza, że jest nawet miększą od wody w Elbie, jako wypływająca ze skał granitowych. Ciepłota wody w galeryi zbiornikowéj utrzymuje się przez cały rok między 8° a 10° C. Nieco większe wahania wykazuje cieplota w głównych zbiornikach, czemu mają nadzieję zapobiedz za pomocą tamy betonowéj tuż na brzegu Elby położonéj.

Wodę wznosi się za pomocą 6 maszyn Woolfa dwiema rurami o średnicy 0,65 met. do zbiornika oddalonego o 1200 metr. od miejsca, gdzie jest zakład z maszynami, na wzmiankowaną górę pokrytą lasem, skąd znowu dwiema rurami rozpływa się po mieście. Zwierciadło wody w zbiorniku obejmującym 20,000 sześć metr. leży 60 metr. ponad 0 wodoskazu Elby koło mostu Augusta. Zbiornik jest dwukomorowy, aby można z jednéj komory upuszczać wodę, podczas gdy się drugą oczyszcza. Również wszystkie części główne wodociągu są podwójne, aby w czasie naprawy jednéj mogła być czynną część druga. Całe urządzenie wodociągu kosztowało 8 milijonów marek.

Widząc więc drezdeński zakład wodociągowy, można się stać zapalonym zwolennikiem wodociągów z wodą gruntową, lecz w warunkach, w jakich Drezno wydobywa swoją wodę. Kilkomilowe lasy nie ulegną tak łatwo wycięciu, aby kiedy wody zabrakło; grunt lesisty zupełnie wolny od uprawy nawozem, może co najwięcéj wpływać na zmianę ilości części organicznych, formacyja gruntu czyni ją zdatną do picia i do innych potrzeb a cieplota jéj waha się nawet tuż koło koryta Elby w przyjaznych granicach tak dla smaku jak i orzeźwienia.

2) Królewski zakład karny komórkowy oddano do użytku publicznego dopiero w rb. Wszelkie zatém doświadczenia, jakich nabyto w tego rodzaju zakładach gdzieindziéj, zastósowano i tutaj. Kiedy się przyglądamy takiemu zakładowi, mimo woli nasuwa się porównanie z zakładami podobnemi w naszym kraju. U nas niestety prawie każden zakład publiczny zbudowano według zasad omal że nie przedwiecznych i znać nie liczono się wcale z doświadczeniem, jakiego drogim kosztem nabyli inni w podobnym kierunku. Całe więzienie obliczone jest na 400 więźniów, dla 238 w komórkach, dla reszty w 8 większych wspólnych salach; jestto więc zakład systemu mięszanego. Celka więzienna opatrzona w okno naprzeciw drzwi blizko sufitu umieszczone, zawiera łóżko przymocowane do ściany, tak że w dzień da się zupełnie do ściany przysunąć i może nawet służyć więźniowi za stół do roboty, wychodek systemu Süwerna, szatkę na naczynia do jedzenia i na książki do nabożeństwa i do czytania. Opalana jest za pomocą powietrza ogrzewanego nowym systemem, pracownie są wspólne, dom administracyjny i kaplica ogrzewa się za pomocą wody gorącéj. Oświetlenie jest gazowe a kurek do wypuszczania gazu znajduje się zewnątrz komórki na korytarzu. Przez okienko we drzwiach może dozorca więzienny zaglądać a przez drugi otwór od zewnątrz zamykany otrzymuje więzień jedzenie. Za pomocą guzika od przyrządu elektrycznego daje on znać, jeżeli czego potrzebuje. Ubranie więźnia stanowi bielizna co tydzień zmieniana i zwierzchnia odzież drelichowa i wełniana. Każden więzień musi się myć codziennie stósownie do roboty nawet kilka razy a przynajmniéj raz na miesiąc bierze kąpiel w łazienkach. Zajęcia dla więźnia są rozmaite, stósownie do tego, do czego jest zdatny. Każden więzień ma wyznaczoną dzienną pracę, jaką bez natężenia wykonać może. Oprócz tego chodzą więźniowie do szkoły i do kaplicy a oddzielne podwórce są dla nich do spacerów przeznaczone. Odsiadujący karę w komórce nie widzi się i nie mówi nigdy ze swoimi towarzyszami. Kiedy idzie do kąpieli, na spacer, do szkoły lub do kaplicy, zawdziewa czapkę z maską a w szkole i w kaplicy tak siada, że ze swojéj budki widzi księdza lub nauczyciela ale widzieć nie może swojego sąsiada. Do jedzenia dostaje dziennie 500—875 grm. chleba, rano i wieczór zupę, na obiad jeden litr jarzyny z mięsem, tłuszczem itd. Taka strawa okazała się jako dostateczna. We wspólnym gmachu mieszczą się także lokale administracyjne i gospodarcze.

3) Szpital zwany domem Karoliny jest najświeższém dziełem stowarzyszenia Alberta, które ma za główne zadanie kształcić służbę dla chorych tak w czasie pokoju jakoteż i wojny. Dotąd z całego zakładu jeden budynek dla chorych i jeden pawilon jest ukończony, a ma być wszystkich budynków 14 na przyjęcie 200 chorych i 40 opiekunek na powierzchni 404, 208 metr. kwadr. zamkniętéj czterema szerokiemi ulicami. Na zachodniéj stronie będą budynki, na wschodniéj ogród. Pierwszy budynek dla chorych zawiera tymczasowo na dwóch piętrach 12 pokoi z 1 albo z 2 łóżkami, 4 pokoje z 3 łóżkami i pokoik dla posługaczki, kąpiele, kuchenkę i wychodek. Ogrzewanie odbywa się za pomocą gorącéj wody. Powietrze świeże wpływa do kanału powietrznego, gdzie oczyszcza się od pyłu, poczém wpędza się za pomocą wiatraka do komór opałowych a ztąd do poszczególnych wyżéj położonych ubikacyj. Wpędzone powietrze ogrzewa się pomiędzy piecem a płaszczem. Każden chory ma na godzinę 100 sześć metr. świeżego powietrza a ilość

jego może dochodzić i do 150 sześć. metr. Powietrze zepsute uchodzi kanałami po nad dach sięgającemi. Aby powietrze mogło uchodzić i w czasie spokoju wiatraka, urządzone są także bunsenowskie płomienie gazowe. Oprócz tego służą dla doprowadzenia świeżego powietrza okna w ten sposób urządzone, że za pomocą korby otwiera się górna część wewnętrznego okna na wewnątrz, podczas gdy równocześnie zewnętrzne okno w całości podnosi się w górę. Dla mięszania i ochładzania powietrza są oddzielne urządzenia.

W pawilonach mieszczą się po dwie sale z 14 łóżkami przedzielone pokoikiem posługaczki i wychodkiem. Dach po nad niemi tak zwany *Reiterdach* żelaznéj konstrukcyi może być zamykany za pomocą zasów, aby w zimie zapobiedz oziębieniu. Usuwanie wód z budynku jest w połączeniu ze systemem odwietrzającym Süverna i zewsząd dopływają śluzami do dołu odwietrzającego. Odbyciny ludzkie wpadają do naczyń nieckowatych żelaznych mających spadek ku jednéj stronie a w najniższym punkcie umieszczona jest klapa. W naczyniach tych wypełnionych do połowy wodą tworzy płyn odwietrzający osad grubo płatkowaty i powstrzymuje wydobywanie się gazów. Wypuszczona ztąd treść co dobę odpływa do dosyć odległego dołu, gdzie nastaje odwietrzenie za pomocą roztworu 7 grm. Ca O i 0,8 grm. Ca Cl. na 1 litr płynu. Po osadzeniu się masy stałéj w dołach odpływa pozostała ciecz tak przeźroczysta do kanału miejskiego, jakby studzienna woda. Dodać należy, że ani w wychodkach ani koło dołu desinfekcyjnego pomimo ogromnego gorąca nie dała się uczuć woń kloaczna i system Süverna okazał się tutaj bardzo skutecznym a środki używane do odwietrzania mają jeszcze tę zaletę, że nie maskują woni kloacznéj, jak kwas karbolowy, przez co powonieniem można kontrolować, czy odchody kloaczne należycie zostały odwietrzone.

4) Budowle wojskowe składają się z koszar zajętych już obecnie przez 7 rozmaitych pułków, ze szkoły kadetów, szpitala o 400 łóżkach, ujeżdżalni, więzienia z budynkami sądowemi, arsenału z fabrykami wojskowemi, pralni, magazynów rozmaitych itp. Budowle te rozciągają się tak w kierunku od północy ku południu jak i od wschodu na zachód w długości blizko 3 kilometrów i zajmują nie tylko ogromem powierzchni, na jakiéj są wystawione, ale także trafnym podziałem i przeznaczeniem budynków i sal. Wyróżniają się zaś od budynków tego rodzaju, że cała załoga drezdeńska może znaleść w nich pomieszczenie, jako też, że wojsko ma oddzielne sale dla przebywania w dzień i dla sypialni a nadto ma osobne sale do oczyszczenia się, dla szkoły itp. Sypialnie umieszczone są w budynkach pawilonowych opatrzonych z trzech stron oknami i mogą być w razie potrzeby bardzo snadnie użyte na szpitale. Opalanie i przewietrzanie zaprowadzono głównie według systemu Kellinga za pomocą ogrzewanego powietrza. Usuwanie nieczystości odbywa się według systemu Süverna.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 3 października. Wcześniéj aniżeli w roku przeszłym ukazał się tym razem „Kalendarz do użytku farmaceutów i chemików“ na rok 1879, wydany nakładem Tow. aptekarskiego we Lwowie pod redakcyją Dra Mieczysława Dunin Wąsowicza. Rocznik 2gi oz obiony jest złocistém popiersiem śp. prof. Skobla. Papier jest obecnie cieńszy i dlatego pomimo zwiększonéj treści kalendarz tegoroczny jest zgrabniejszy i więcéj odpowiada celowi. Oprócz wiadomości kalendarskich spotykamy się z kilkoma rozprawami cennemi, a mianowicie: Dr. Wąsowicz przetłumaczył Freseniusa rzecz o sądowo-chemicznem dochodzeniu fosforu i kwasu sinowodowego (str. 77—86), następnie mag. farm. J. Macura pisał o alkaloidach dotychczas znanych (str. 87 — 126); wreszcie Dr. Wąsowicz podał rzecz o badaniach moczu ludzkiego (str. 127 — 138) z rycinami wcale dobremi. Spis aptek w Galicyi, Król. Polskiém, Szląsku austr. i pruskim, W. Ks. Poznańskiém i na Bukowinie, liczne tablice, oraz dziennik na r. 1879, otóż spis obfitéj treści kalendarza. Rocznik przyszły ozdobiony będzie popiersiem śp. prof. Sawiczewskiego. Cieszymy się, że tomik zeszłoroczny doznał dobrego przyjęcia u zawodowców i że Tow. aptekarskie lwowskie w zacnych swych usiłowaniach nie doznało zawodu, tym sposobem bowiem byt kalendarza jest zabezpieczonym, a z całego serca życzymy Towarzystwu i Redakcyi powodzenia i na przyszłość.

* Komisyja sanitarna miejska odbyła wczoraj pod przewodnictwem Dra Warschauera posiedzenie, na którém: 1) Ref. Wyrobisz i Dr. Buszek pomiędzy innemi sprawami podali do opinii prośby o pozwolenie wyrabiania szwarcu. Na wniosek Dra Korczyńskiego wybrani Drowie Julijan Grabowski i Lutostański, aby ci po zbadaniu sprawy na miejscu przedłożyli dotyczące wnioski. 2) Dr. Buszek przedłożył do ocenienia podanie o pozwolenie wyrabiania cukierków. Na wniosek Dra Korczyńskiego uchwalono nie przychylić się do téj prośby z powodów, jakie wyłuszczył w swojém orzeczeniu fizyk miejski Dr. Mohr. 3) Ref. Wyrobisz wyraził potrzebę skrupulatniejszéj policyi targowéj. Po dłuższéj rozprawie nad tym przedmiotem uchwalono, aby Dr. Lutostański ułożył regulamin dla policyi targowéj, a na wniosek Dra Janikowskiego, aby magistrat co tydzień ogłaszał, ile czego skonfiskował komisaryjat targowy. 4) Dr. Buszek podał stan chorobliwości i śmiertelności z chorób zakaźnych w poprzednim miesiącu. Z wykazu tego było widocznem, że niektórzy tylko lekarze prywatni nie donoszą o przypadkach chorób zakaźnych przez siebie leczonych. Celem przedłożenia wniosków odpowiednich a głównie na żądanie Dra Janikowskiego, aby od nowego roku zaprowadzić statystykę urodzin, wybrano Drów Janikowskiego, Obalińskiego, Lutostańskiego i Buszka. 5) Dr. Buszek przedłożył w imieniu podkomisyi badającéj okolicę klinik, szpitalów i łąki św. Sebastyjana pod względem zdrowotnym w 17 punktach wymogi, jakie zaspokoić musi miasto, jeżeli okolica ta nie ma być nadal wylęgalnią ciężkich zimnic. Wnioski te uchwalono przesłać w formie przypomnienia urzędowego magistratowi do załatwienia a w części przedłożyć je jako wnioski naglące pełnéj Radzie miejskiéj. 6) Na zapytanie Dra Korczyńskiego o przypadek świeżego otrucia tapetami arsen zawierającemi dano wyjaśnienie, że tapety te wprost z Wiednia sprowadzono, a na wniosek Dra Lutostańskiego uchwalono, aby magistrat ogłosił radę dla publiczności, aby tapety przed przyklejaniem dawała chemikowi do badania.

* W Prusiech skazany został lekarz na miesiąc więzienia za to, że przez błąd popełniony w pisaniu recepty stał się przyczyną śmierci pacyjentki. Recepta opiewała: Chlorali 15·00, Trae Opii simpl. 15, Aq. dest. 60·00 Ds. trzecią część do enemy. Błąd polegał na opuszczeniu wyrazu: *guttas* przy *Trae. Opii simpl. 15*, a aptekarczyk, który, jak się późniéj okazało, wprawdzie przez ½ roku był w aptece, ale późniéj służył u kupca, nie spostrzegł błędu, i wydał 15 gramów nastoju makowcowego. Nieszczęście, które spotkało kolegę pruskiego, powinno być nauką dla wszystkich lekarzy.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 37 (od 8 do 14 września włącznie) umarło w Krakowie razem osób 20, męż. 11 i kob. 9; 11 osób w obwodach i 9 w szpitalach: roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 18,6; we Lwowie 24,3; w Warszawie 29,2; w Poznaniu 22,9; we Wiedniu 23,7; w Budapeszcie 38,6; w Pradze 24,3; w Tryjeście 34,6; w Berlinie 30,7; w Genewie 15,2; w Bazylei 20,9; w Brukseli 18,3; w Paryżu 19,9; w Londynie 18,4; w Kopenhadze 22,5; w Petersburgu 36,7; w Odesie 50,0; w Barcelonie 29,0; w Monachijum 27,6; w Augsburgu 49,1; w Lipsku 25,9; we Wrocławiu 35,4; w Dreźnie 26,4. W tymże czasie umarły w Krakowie 2 osoby z chorób zakaźnych, mianowicie: 1 z róży, 1 z czerwonki.

* **Wiedeń.** Profesor historyi medycyny Dr. Romeo Seligmann kończy lat 70 i niezadługo opuści katedrę. Nie wątpimy, że rząd zamianuje następcę, jakkolwiek trudno nieco będzie o kandydata, ponieważ lekceważenie przedmiotu tego nader ważnego dla każdego lekarza wykształconego nie było w ostatnich czasach wcale zachętą dla sił młodszych do pracowania w téj dziedzinie.

* **Mianowania i odznaczenia.** Nadzw. prof. kliniki lek. w Insbruku, baron Prokop Rokitansky mianowany został prof. zwyczajnym. — Prof. zw. anatomii opisowéj we Wiedniu Dr. Krystyjan August Voigt z powodu ukończonego 70go roku życia przeniesiony w stan spoczynku otrzymał uznanie cesarskie z powodu wieloletniéj pożytecznéj działalności nauczycielskiéj. (Prof. Voigt do r. 1861 był prof. anatomii w Krakowie, a po zaprowadzeniu wykładów polskich przeniesiony został do Wiednia, gdzie wykładał obok Hyrtla.)

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Andrzéj Knapczyk, wychowaniec Uniw. Jagiell. osiadł w Boguminie (Oderbergu) na Szlązku austr.

* **Nekrologija.** Dn. 24 września r. b. umarł w Druskiennikach lekarz tameczny kąpielowy Dr. Jan Pilecki w 57 roku życia. Nieboszczyk był twórcą i duszą zakładu tego, albowiem od chwili ukończenia nauk lekarskich aż do zgonu swego nieprzerwanie przez 37 lat był czynnym w Druskiennikach. — W Monachijum † 14 września Dr. Jan Chrzciciel Ullersperger, licząc lat 81. Zmarły znany był w Niemczech głównie ze sprawozdań swoich z literatury lekarskiéj hiszpańskiéj i portugalskiéj. — W Zadarze umarł Dr. Michał Milković, radzca namiestniczy i referent spraw lek. przy namiestnictwie dalmatyńskiém w 55 roku życia. — W Clapham w Anglii † 14 września znakomity chirurg Jan Hilton, licząc lat 73. Zmarły piastował najwyższe posady dla chirurgów angielskich dostępne, był nadzw. przybocznym chirurgiem królowéj, oraz prezesem król. kolegijum chirurgów.

* **Epidemije.** Płonica zwiększa się we Wrocławiu, Gdańsku i Hamburgu a zmniejsza w Berlinie. Gorączki tyfoidalne pojawiają się w większéj ilości w Berlinie, Hamburgu i Poznaniu. Nieżyty jelitowe u dzieci pochłaniają dużo ofiar w większych miastach niemieckich, zwłasza w Gdańsku i Augsburgu. Ospa gaśnie w Londynie, zwiększa się w Petersburgu.

Redakcyja otrzymała:

Dra F. OBTUŁOWICZA: Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkiłowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych, na podstawie spostrzeżeń klinicznych. (Osobne odbicie z Przegl. Lek. z r. 1876 i 1878.) Kraków 1878, in 8vo, str. 65.

Dr. A. SCHLEMMER (docent med. sadowéj we Wiedniu): Beiträge zur forensischen Casuistik. (Osobne odbicie z Allg. W. med. Ztg. 1878.) in 8vo, str. 21.

Piśmiennictwo lekarskie. TRAUBE Dr. Prof. L. Gesammelte Beiträge zur Pathologie u. Physiologie. Dritter Band. Klinische Untersuchungen enthaltend die Tagebücher u. den sonstigen wissenschaftlichen Nachlass des Autors, von Dr. A. Fraenkel, mit zwei lithographirten Tafeln. Berlin 1878. Hirschwald 8vo, str. 643. M. 16.

MAUTHNER L. Vorträge aus d. Gesammtgebiete d. Augenheilkunde 1 Hft. gr. 8. Wiesbaden Bergmann. M. 1. 40.

MAYER LUDW. Die Wunden der Milz. M. c. chromolith. Taf. gr. 8. Leipzig. F. C. W. Vogel. M. 6.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 9 października rb. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Obtułowicz poda przyczynki do leczenia zapalenia wiewiórowego cewki moczowéj, 2) kol. Buszek poda niektóre szczegóły statystyczne tyczące się śmiertelności w Krakowie, 3) nakoniec przyjdzie do załatwienia kilka spraw administracyjnych.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. L. w Wiedniu i Dr. K. we Lwowie: Otrzymaliśmy. **Dr. W. K. w Mędrzechowie:** Pierwsze 3 kwartały możesz kolega otrzymać.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla